



**UNR** Universidad  
Nacional de Rosario

**Revista Digital**  
**Lecturas**  
Psicoanálisis y Salud Mental

**ISSN 2250 8562**

**Año 17 - N° 02**  
**Año 2019**

Repositorio Hipermedial - UNR

Comunidad: Consejo de Investigaciones - CIUNR

Sub-Comunidad: CIUNR - Ciencias Sociales y Humanísticas

Director: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

**Año 17 - N° 02**

## **EDITORIAL**

Tenemos el agrado de presentar a continuación un artículo titulado “*La cura en la práctica analítica*” cuya autoría corresponde a Mirian Martínez. Tal como se ha indicado oportunamente, se trata de un trabajo escrito final presentado al concluir el Ciclo 2018/2019 del Curso Teórico-Práctico “*Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental*” dirigido por Dr. Mario Kelman en el marco del Programa “*Problemáticas Contemporáneas: Psicoanálisis, Ciencia y Ciencia Cognitiva*” perteneciente al



UNR Universidad  
Nacional de Rosario

Revista Digital  
**Lecturas**  
Psicoanálisis y Salud Mental

---

Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario (CEI-UNR).

El trabajo escrito plantea como punto de partida *poner a prueba la teoría en su articulación con la práctica*. A tal fin, la autora propone una serie no ingenua de interrogantes orientados a interpelar la noción de cura. En un gesto comprometido, interpela la posición del analista a partir de la referencia al síntoma y en relación con un *recorte de un caso clínico*. La transferencia encuentra en ello una función y una razón.

Invitamos a la lectura en el contexto de una publicación que reúne trabajos escritos elaborados por practicantes concernidos en el real ineludible de la clínica.

RAFAEL ECHAIRE CURUTCHET

Integrante del Comité Editorial  
Revista Digital “Lecturas”

Integrante del equipo docente del Curso Teórico-Práctico  
“Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental” - CEI-UNR

---

Nota: La editorial no se responsabiliza por los contenidos y la legitimidad de los textos publicados, siendo responsabilidad de cada autor.

---



UNR Universidad  
Nacional de Rosario

Revista Digital  
**Lecturas**  
Psicoanálisis y Salud Mental

---

## LA CURA EN LA PRÁCTICA ANALÍTICA

MIRIAN MARTÍNEZ

[miriansmartinez@hotmail.com](mailto:miriansmartinez@hotmail.com)

Psicóloga

---

### Palabras Clave:

Psicoanálisis - Dispositivo - Cura - Síntoma

---

### *Resumen / Abstract*

El presente ensayo, con el cual se finaliza el Curso Teórico-Práctico denominado “*Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental*”, surge de mi práctica como psicóloga en un consultorio de un instituto privado. Éste es parte de un instituto en donde trabajamos diferentes profesionales de la salud.

En el recorrido del trabajo, tomé como guía las siguientes preguntas: *¿Quién gobierna la cura en un análisis?, ¿se puede decir que la cura está a merced del analista?, ¿de qué se trata el dispositivo analítico?* Y por último *¿Qué es un síntoma*



*analítico?* Para ella tomé los conceptos teóricos de Sigmund Freud y de Jacques Lacan, entre otros.

Poniendo a prueba la teoría en su articulación con la práctica, e incluyendo los desarrollos aprehendidos, es que tomé para finalizar un recorte de un caso clínico preguntándome en parte cómo fue el desarrollo de ese análisis.

Arribando a una reflexión es que podemos decir que no hay cura como punto de llegada, sino que el dispositivo analítico, es en efecto curativo de un paciente singular en un análisis.

### *¿El psicoanálisis cura?*

Para introducirme en el siguiente ensayo guiándome por las preguntas realizadas *-¿quién gobierna la cura en un análisis?, ¿se puede decir que la cura está a merced de un analista?-*, comienzo tomando los conceptos teóricos de Sigmund Freud (1997b).

El nuevo método clínico, creado por Sigmund Freud en el siglo XIX: el Psicoanálisis. El nombre surge de la demanda de una paciente que le pide al doctor Freud que se calle y la deje hablar sobre lo que le pasaba (1997a); por suerte el médico tomó esta demanda y se dedicó a escuchar lo que los propios pacientes tenían para decir sobre aquello que les aquejaba.

Se comienza a hablar de la cura por medio de la palabra, como de los actos fallidos, los sueños, es decir del inconciente. Describe la regla fundamental del Psicoanálisis, nos habla de la asociación libre del paciente (1997c).

Este método, consiste en que los analizados expresen durante las sesiones todas sus ocurrencias, ideas, imágenes, emociones, pensamientos, recuerdos o



sentimientos tal cual como se le presentan, sin selección, sin restricción o filtro aun cuando el material le parezca casi incoherente, impúdico o desprovisto de interés. Permitiendo que diga lo que quiere decir.

Freud funda el Psicoanálisis, a partir de que abandona la hipnosis fundada en la sugestión (1997d). Pero no basta con que haya inventado el Psicoanálisis para que existan analistas, no basta con que uno se nombre a sí mismo analista, es necesario que existan sujetos que cumplan con esa función.

Más adelante, fue Jacques Lacan quien tomó el legado de Freud, en su retorno a Freud, colocando su impronta personal y queriendo distanciarse rotundamente del post-freudiano quien quería educar al inconsciente (Lacan, 1966). Lacan lo rectifica diciendo que el análisis sólo dirige la cura, *ni dirección de conciencia, ni corrección de conducta*, no busca el bien, sólo produce efectos.

Tomo como referencia dos textos importantes “*La dirección de la cura y los principios de su poder*” (Lacan, 1966) y el Seminario denominado “*Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*” (Lacan, 2012).

Para situarlo históricamente, es en estos años cuando Lacan era discutido por la IPA por no coincidir con las normas internacionales, tiempo de sesión, cantidad de horas por semana y contrato analista-analizante. De allí podemos ver en estos textos la explicación e interpretación de un procedimiento futuro, de cómo él y sus colegas entendían el Psicoanálisis así lo podrían ejercer. Agrega Lacan (2012): la IPA es una iglesia o un ejército, confirmando luego que el Psicoanálisis es de otro orden.

En este sentido podemos ver que la posición del analista tendrá consecuencias respecto de la cura. Es el deseo del analista el que conduce un análisis, nunca la vida de un paciente.

Continuando con este desarrollo, en transferencia, aparece el lugar del muerto, el pago del analista, el lugar de la interpretación, y las pasiones del analista.



### *Dispositivo psicoanalítico*

Pensar el Psicoanálisis del siglo XXI supone un desafío múltiple: por un lado atender a los fundamentos que le dieron origen, por otra parte considerar las transformaciones ocurridas en su seno teniendo en cuenta, además, los atravesamientos socioculturales que lo afectan.

El concepto foucaltiano de dispositivo en este sentido, un concepto muy útil en tanto remite a las redes de relaciones entre los enunciados científicos las instituciones, sus discursos, sus legalidades.

Tomando esta definición como punto de partida, podríamos pensar al Psicoanálisis mismo como un dispositivo adecuados al padecimiento de cada paciente que permitan escuchar el inconsciente.

Intentaré describir cómo era ese dispositivo analítico con el cual trabajaba Lacan en esos años, como también la posición del analista, la transferencia, entre otros.

En cuanto a la posición del analista, sabemos que éste dirige el tratamiento no al paciente, tiene un poder y es necesario que lo utilice bien, que sea responsable y que no lo maneje en el sentido de aprovecharse de él. La posición del analista tendrá consecuencia con respecto de la cura. Es el deseo del analista el que conduce un análisis.

El analista se especifica como deseante, en la articulación de la demanda. El análisis debe ir más allá de la demanda, debe ir al plano del deseo, por eso el analista debe frustrar la demanda, ir más allá de los ideales para dar lugar al deseo. Esos ideales deben caer y ese deseo opera como incógnita -x-, ya que el deseo es el deseo del Otro. Sólo si el analista ocupa ese lugar hay transferencia, y por añadidura hay análisis posible. En ese supuesto está la dimensión estructural del sujeto.



Si hablamos del dispositivo analítico, decimos que no es un trabajo pedagógico que llevaría al analizante a hacer algo. Se trata de hacerlo hablar.

Por otro lado, un sujeto decide recurrir a un análisis para poder soportar junto al Otro, el dolor que algo le causa. Dice Lacan (1966) en el texto *“La dirección de la cura y sus principios de poder”*:

*“...el analista sabe algo que yo no sé, el paciente elige a ese paciente que sepa escuchar, que no se asuste, que no retroceda, sino que se quede y lo escuche...”*

Es decir, el paciente no elige al azar, sino que por alguna vía llega a él antes de conocer del analista un saber del mismo. Uno no le abre la boca a cualquiera.

Ese dispositivo analítico nace de la experiencia del hablar, de hablarle a otro en transferencia, sin la transferencia no hay análisis posible. El paciente demanda y haciendo esa demanda, él cree en el poder curativo y transformador que atribuye al procedimiento del análisis.

Es en las primeras entrevistas en general que el paciente expone su sufrimiento *“me siento mal conmigo mismo”*, *“estoy deprimido”*, depende de nuestro modo de escucharlo o de intervenir o plantearle algunas preguntas que él comience a entrever otro modo de vivir su sufrimientos, otra manera de manifestar su demanda de curación, que se comprometa de otra forma con la ayuda de la transferencia.

A la demanda de la curación planteada al comienzo del análisis, van sucediéndose manifestaciones transferenciales. En otras ocasiones aparece la secuencia dolorosa de la transferencia. En este sentido la situación ha variado porque después de un cierto tiempo ya no están a la espera tan particular de la curación en la que estaban al comienzo.

Si hablamos de la transferencia, vemos que está ligada al lugar del Sujeto Supuesto Saber, zona en que se coloca al analista, y por otro lado a la apertura y



manifestación del inconsciente, dado por la presencia del analista. Es allí donde el inconsciente aparece e instantáneamente se produce su cierre. En la mayoría de los casos, hay resistencia y hay que tenerla en cuenta para que la misma sea nuestra aliada y no un obstáculo. A su vez, es necesario intervenir en su momento justo cuando el paciente esté preparado para escuchar rever escucharse es decir escuchar su discurso invertido, de lo contrario podemos crear todas las condiciones para que aparezca la resistencia negativa.

El sólo hecho de que un paciente se encuentre frente a un analista, constituye la prueba en acto de su anhelo y de su espera de ser curado o como decía Freud en sus primeros textos *de su espera creyente* (Freud, 1997b)

### *El síntoma analítico*

A diferencia del médico que quiere suprimir el síntoma, los psicoanalistas nos servimos de él como vía de entrada para trabajar en la clínica.

La experiencia psicoanalítica implica acercar al sujeto a aquello que lo trae a la consulta, debiendo implicarse respecto de la verdad subjetiva en juego y asumir una responsabilidad sobre su propia patología. Es decir, que el sujeto es responsable de su problemática particular y de su posición de goce en la estructura, lo que le permitiría situarse de otro modo ante lo que es frente de su padecimiento y de su cura.

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos ver una diferencia fundamental entre la concepción del síntoma en Medicina y en Psicoanálisis.

En la clínica médica, el síntoma es señal de lo patológico y la cura espera la eliminación, incidiendo en el proceso patológico.





En la clínica psicoanalítica, el síntoma pasa a ser la vía privilegiada tanto como para acceder a su verdad, cuanto para que el sujeto se haga responsable de su padecimiento en el curso de su cura.

Las relaciones entre Medicina y Psicoanálisis se han manifestado como problemáticas desde sus comienzos.

Sin embargo, en los inicios de la creación de un nuevo discurso, fueron aquellas mujeres que Freud mencionara como *histéricas*, que él pudo o supo escuchar en su queja histérica inconciente, surgiendo los síntomas que desbordan la referencia con lo orgánico, como parálisis, problemas de la visión en otras. Lograron ser oídas, comenzando así el esbozo de otro discurso, el psicoanalítico.

Podemos decir que el descubrimiento del inconciente permite situar a Freud en términos de fundador de un nuevo discurso (Lacan, 2012).

Freud (1997f) nos habla del sentido de los síntomas y nos dice:

*“...en la lección que antecede hube de exponerlos como la psiquiatría clínica prescinde de la forma aparente y del contenido de los síntomas, mientras que, en cambio, el psicoanálisis dedica atención principal a ambos elementos, y ha ido de este modo el primero en establecer que todo síntoma posee un sentido y se halla estrechamente enlazado a la vida psíquica del enfermo...”*

El síntoma analítico se construye en un análisis y con éste en transferencia debemos trabajar. En este sentido, puedo decir que pretender eliminar los síntomas sería como querer desaparecer los sueños, hacer callar las voces del inconciente.



### *Recorte de un caso clínico llamado Juan...*

Como dije al comienzo, poniendo a prueba la teoría en su articulación con la práctica, e incluyendo los desarrollos aprehendidos, es que tomé para finalizar un recorte de un caso clínico que llamé *Juan*.

Juan es un paciente de 53 años que concurre a mi consultorio derivado del médico clínico. Éste luego de una serie de análisis, le aconseja que asista al psicólogo, para que lo ayude en el tratamiento.

En las primeras entrevistas, Juan me relata que no está bien físicamente, que se siente ansioso y deprimido y que se le dificulta ir a trabajar. Además al salir de su casa siente una opresión en el pecho y dificultades para respirar, palpitaciones. Por ello no sale mucho me dice por si “*le agarra*”.

En el análisis, en cuanto a su nivel familiar de la cual es parte, explicita que durante un largo tiempo cuidó de sus padres. En cuanto al padre, recuerda que él siendo pequeño vivió situaciones de violencia, en las cuales su padre golpeaba e insultaba a su madre.

En cuanto a su madre me relata que tenía una buena relación afectiva.

Entrando en la adultez, al padre de Juan lo internan en un psiquiátrico, por brotes psicóticos. Pasados unos años y luego de estar enfermos, tanto la madre como el padre, fallecen. Me relata que estas pérdidas lo afectan demasiado.

Además se siente solo, está sin pareja y le cuesta mantener una relación afectiva.

Juan, pone en palabras el dolor que le causó la relación conflictiva con sus padres.



Hay una búsqueda del padre de ser alojado como sostén, en el deseo que impide el exceso de goce. La muerte del padre de Juan como sostén subjetivo fue determinante en su sufrimiento.

Hablamos como hipótesis de un ataque de pánico. Esto es la angustia. Cuando hay un exceso de goce el cuerpo enferma.

Haciendo un recorrido, Freud (1997e) nos habla de la *caducidad del cuerpo* y, en este sentido, tomando el efecto de castración, enfermedades reales ligadas al padre.

La enseñanza de Lacan en los años 70 produce un giro fundamental para abordar lo nuevo de la época en la experiencia analítica, al introducir el desacoplamiento entre el inconsciente y el síntoma (Lacan, 2006a). Exige realizar una lectura crítica del goce del cuerpo y de la angustia.

En relación a la enfermedad del cuerpo, aparece además una operación fallida de la operación del goce.

Es necesario tomar la angustia como hilo conductor para continuar con el tratamiento analítico.

Lacan (2006b) nos dice en el Seminario “*La angustia*” es éste corte. Este corte que se abre y deja aparecer lo inesperado, la visita, el pre-sentimiento, lo que está antes del nacimiento del sentimiento. La angustia dice “*lo que no engaña, lo fuera de lugar...*”

El lugar del analista tendrá que ver con cómo operar en la escucha, para que el paciente pueda sostener el corte frente al deseo del Otro, y que sepa hacer con él algo más que síntoma.

A partir del síntoma, nos dice Juan, le cuesta salir, formar pareja, por miedo a que lo “*agarre*”.



Este significante “*agarre*” da cuenta también del miedo como señal, de que algo no anda bien.

Como vimos, la angustia es ese hilo de oro que nos guía en el análisis. Es la única traducción subjetiva, la cual se encuentra entre el goce y el deseo.

### *Arribando a una reflexión*

Durante el trabajo traté de buscar hipótesis que me permitieran repensar el dispositivo analítico.

Teniendo como referencia las palabras claves: *psicoanálisis - dispositivo - cura - síntoma*. Lacan (1966) nos dice el paciente en transferencia habla...

¿Qué es hablar? Aquel que demanda un análisis es alguien que sufre de padecer, de soportar.

El sufrimiento se trata por la palabra que trata un sujeto.

Es necesario orientar nuestro trabajo, esto es: no hay un ideal absoluto universal al cual arribar.

La cura psicoanalítica como concepto político heredado del concepto médico es muy diferente.

En este sentido se puede decir que no hay cura como punto de llegada sino que hay análisis singulares de análisis.

La meta no es sanar o curar, en el sentido de producir una psique totalmente sana.

El Psicoanálisis produce efecto, no busca el bien.



El recorrido del análisis es transitar... se produce una transformación en las exposiciones del libido, del goce, ya no se goza como se gozaba al inicio del tratamiento, se producen sustituciones subjetivas ordenadas por lo real.

El síntoma se produce otro modo de relación respecto del síntoma que no constituye, es decir "*otra forma de arreglársela con lo que no anda*" (Lacan, 2006a)

En función de los escollos de que algo no anda del sufrimiento se puede llegar a una vida que retorne a ser vivida.

Entonces la clínica psicoanalítica toma el síntoma, al desplazamiento del síntoma, a empezar a hablar y a hacer algo con esa elaboración del síntoma.

Por otro lado, hay un efecto de conmoción que no es sin angustia sin inhibición.

Con respecto a eso de *arreglársela de otro modo* admite y requiere otra posición del sujeto.

### *Referencias bibliográficas*

- FREUD, S. (1997a). *El método psicoanalítico* (1905-03). En: S. Freud *Obras completas*, V.7. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1997b). *Sobre psicoterapia* (1905-04). En: S. Freud *Obras completas*, V.7. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1997c). *Sobre la iniciación del tratamiento* (1913). En: S. Freud *Obras completas*, V.12. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1997d). *¿Pueden los legos ejercer el Psicoanálisis? Diálogos con un juez imparcial* (1926). En: S. Freud *Obras completas*, V.20. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1997e). *Inhibición, síntoma y angustia* (1926). En: S. Freud *Obras completas*, V.20. Buenos Aires: Amorrortu.



UNR Universidad  
Nacional de Rosario

Revista Digital  
**Lecturas**  
Psicoanálisis y Salud Mental

---

---- (1997f). *Conferencia 27° “La transferencia”. Conferencias de introducción al Psicoanálisis. Parte III “Doctrina general de las neurosis”* (1917). En: S. Freud *Obras completas*, V.26. Buenos Aires: Amorrortu.

LACAN, J. (2012). *El Seminario Libro 11 “Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis”* (1964). Buenos Aires: Paidós.

---- (2006a). *El Seminario Libro 23 “El Sinthome”* (1975-1976). Buenos Aires: Paidós.

---- (2006b). *El Seminario Libro 10 “La angustia”* (1962-1963). Buenos Aires: Paidós.

---- (1966). *La dirección de la cura y los principios de su poder*. En: J. Lacan *Escritos II*. Buenos Aires: Paidós.

---

Dirección: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

Comunicaciones a: [mariokelman@unr.edu.ar](mailto:mariokelman@unr.edu.ar)

ISSN 2250 - 8562